



Appare, quindi, necessaria l'implementazione delle strategie assistenziali già esistenti e la pianificazione e l'attuazione di ulteriori azioni e interventi in grado di evitare l'insorgenza e/o di modificare la storia naturale della malattia.

La cronicità, con il suo carico di complessità, invalidità e non autosufficienza, rappresenta pertanto la principale sfida che nei prossimi anni i Servizi Sanitari e i loro operatori, anche a livello locale, saranno chiamati ad affrontare: la dimensione epidemiologica delle malattie cronico-degenerative lascia ben intendere che occorre agire con tempestività ed efficacia sui determinanti di malattia, nella maggior parte dei casi costituiti da fattori modificabili e quindi passibili di prevenzione, per poter continuare a pensare ad un Servizio Sanitario in grado di tutelare la salute di tutti.

Mortalità evitabile

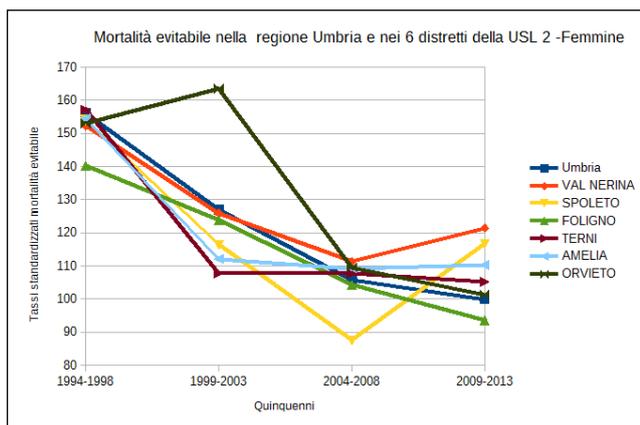
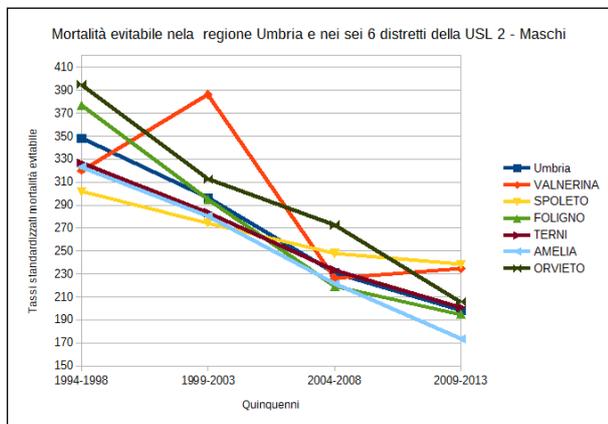
Sono indicati come morti evitabili quei decessi che avvengono in età precoci e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria.

La mortalità evitabile è considerato indicatore indiretto di efficacia del sistema sanitario, ma anche di salubrità ambientale e promozione di stili di vita sani.

Come si può vedere dai grafici l'andamento della mortalità evitabile dal 1994 al 2013 in tutti i distretti della USL 2 è favorevole, in linea con quello dell'Umbria, Regione che nel 2013 era classificata per la mortalità evitata al primo posto nei maschi ed al sesto posto nelle femmine.⁵

⁵ «MEV 2014.» Consultato 4 agosto 2015. <http://www.mortalitaevitabile.it/index.php/edizione-2014>

Tassi standardizzati complessivi di Mortalità evitabile⁶ nei quinquenni 1994-2013- andamento in Umbria e nei distretti della USL Umbria 2, suddivisi per sesso (popolazione standard: Umbria 2011)



⁶ Tasso standardizzato per tutte le cause evitabili per 100.000: è il numero di decessi per cause evitabili ogni 100.000 abitanti rapportato ad una popolazione standard e quindi depurato dalla differente composizioni in classi di età, di aggregazioni geografiche differenti, rendendo le stesse confrontabili. La popolazione di riferimento è quella dell'Umbria anno 2011, le elaborazioni sono eseguite da dati del Software Gestionale del Registro Tumori Umbro di Popolazione.

RELAZIONE ANNUALE DI ATTIVITÀ E DELLE PERFORMANCE 2016 AZIENDA USL UMBRIA N. 2

a cura di:

Sandra Santoni – Area Comunicazione e Relazioni esterne

In collaborazione con:

Ufficio di Piano

Distretti Sanitari

Direzioni Presidi Ospedalieri

Direzioni Dipartimenti

Uffici e Servizi Area Centrale

Coordinamento:

Dr. Pietro Manzi - Direttore Sanitario

Dr. Enrico Martelli – Direttore Amministrativo

Rev. 01 Giugno 2017